

MOTIVOS DE SOLICITAÇÃO DE EUTANÁSIA E/OU SUICÍDIO ASSISTIDO POR ADULTOS E CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

**MANUELA STIFFT PRZYBYLSKI¹; BIANCA DE OLIVEIRA CAVENAGHI²;
FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – manuelaprzybylski@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – bianca.cavenaghi02@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

Fim de vida é definido como o momento da descoberta de um evento precipitante, normalmente uma doença, até a morte do paciente. Durante esse período emergem dúvidas, como por exemplo, sobre o tempo restante de vida e a progressão de sintomas (COHEN-MANSFIELD *et al.*, 2018). Dentre as decisões nesta fase estão a opção pela eutanásia, em que o médico administra uma droga letal por via intravenosa visando à morte do paciente com a intencionalidade de aliviar sofrimento refratário, ou pelo suicídio assistido, quando o próprio solicitante ingere a droga letal, resultando no óbito. Nos países onde tais práticas são legalizadas, os profissionais tendem a preferir pelo suicídio assistido, visto que este promove maior autonomia ao paciente (KOUWENHOVEN *et al.*, 2014).

A solicitação de eutanásia ou suicídio assistido por pacientes em final de vida variam de forma significativa ao longo do curso da doença. Lidar e confrontar-se com esses desejos não é algo que faz parte da rotina diária dos profissionais, no entanto, estudos mostram que podem se deparar com tais pedidos ao menos uma vez durante a prática profissional. Por se tratar de um assunto delicado, que envolve decisões éticas, conflito moral e a vontade do paciente, os profissionais devem estar preparados, visto que isso pode os afetar emocionalmente (MEEUSSEN *et al.*, 2011).

Por isso, o objetivo do presente trabalho é identificar, na literatura internacional, os motivos de solicitação de eutanásia e/ou suicídio assistido por adultos e crianças em países nos quais tais práticas são legalizadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), realizada de julho a setembro de 2024. A questão norteadora da pesquisa foi: Quais os motivos de solicitação de eutanásia e/ou suicídio assistido por adultos e crianças em países nos quais tais práticas são legalizadas?

A pesquisa foi conduzida na *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), adotando como critérios de inclusão artigos originais que abordassem adultos, idosos, adolescentes ou crianças, disponíveis em inglês ou espanhol, com acesso aberto ou disponível via portal de periódicos CAPES, sem delimitação temporal. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram "Euthanasia", "Patient Preference", "Respect", "Adult", "Young Adult", "Aged", "Adolescent" e "Child", aplicando-se o operador booleano AND. No total, foram identificados 1121 artigos.

A plataforma *Rayyan* foi utilizada para o gerenciamento dos artigos. Após a exclusão de duplicados (869), 19 foram selecionados com base no título e resumo para leitura completa, resultando em 14 artigos que compõem esta revisão. A

extração dos resultados foi realizada por meio do *Google Forms*, gerando posteriormente uma planilha na qual os artigos foram codificados e categorizados de acordo com a proximidade temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Motivos oriundos do sofrimento físico

Como motivos do sofrimento físico que corroboram na solicitação de eutanásia ou suicídio assistido está a debilitação e deterioração física e cognitiva (COHEN-MANSFIELD; BRILL, 2020), com saúde física precária e perda do controle sobre as funções corporais (STOLZ *et al.*, 2017), invalidez progressiva e irreversível (SARMIENTO-MEDINA *et al.*, 2012), além de um estado de vitalidade limitada (COHEN-MANSFIELD; BRILL, 2020).

Um tópico relevante como predisponente é o não alívio dos sintomas (PARDON *et al.*, 2012), principalmente da dor (SARMIENTO-MEDINA *et al.*, 2012; ROSENFIELD *et al.*, 2000), especialmente quando esta se torna intensa e persistente (STOLZ *et al.*, 2017). A dependência grave (STOLZ *et al.*, 2017) e total (SATALKAR; GEEST, 2024), com pacientes funcionalmente dependentes em algum grau foi mencionada em estudos (NICOLINI *et al.*, 2020), além da tentativa de controle diante dela (SMITH *et al.*, 2015).

Algumas situações clínicas estão relacionadas às solicitações, como a demência (COHEN-MANSFIELD; BRILL, 2020), condições terminais, cuidados de longo prazo, idoso que vive sozinho com incontinência e limitações de mobilidade e deterioração do funcionamento sensorial (STOLZ *et al.*, 2017), quadro clínico que segue um declínio (STUTZKI *et al.*, 2014), alto grau de comorbidades (NICOLINI *et al.*, 2020; PARDON *et al.*, 2012), comprometimento de múltiplos sistemas orgânicos (SARMIENTO-MEDINA *et al.*, 2012), pacientes psiquiátricos (KIOUS; BATTIN, 2024).

Além disso, evidenciou-se como um fator de demanda, sintomas como ansiedade, depressão (STUTZKI *et al.*, 2014), tentativa de suicídio, automutilação, histórico traumático, transtorno de personalidade, comportamento autodestrutivo (NICOLINI *et al.*, 2020), sofrimento mental (DIERICKX *et al.*, 2018) e progressão da doença (MAK; ELWYN, 2005). Por fim, questões relacionadas ao tratamento, como o envolvimento e meta de tratamento paliativo e recusa de tratamento (PARDON *et al.*, 2012; DIERICKX *et al.*, 2018).

Motivos oriundos do sofrimento psicossocial

Dentre os motivos do sofrimento psicossocial que levam o paciente a optar por eutanásia ou suicídio assistido está, principalmente, o sentimento de ser um fardo para a família (COHEN-MANSFIELD; BRILL, 2020; STOLZ *et al.*, 2017; STUTZKI *et al.*, 2014; SATALKAR; GEEST, 2024; ROSENFIELD *et al.*, 2000), levando em consideração a sobrecarga gerada (ROSENFIELD *et al.*, 2000), com a sensação de piora na qualidade de vida dos que estão ao redor (STOLZ *et al.*, 2017), quando não se é mais agradável, causando sua deterioração (COHEN-MANSFIELD; BRILL, 2020) e sofrimento (MAK; ELWYN, 2005), e a morte desses pacientes causar o “alívio” dos próximos (STOLZ *et al.*, 2017).

Outro motivo relevante é a perda de autonomia e/ou dignidade, não se considerando mais independente e o medo da dependência de cuidados (STOLZ *et al.*, 2017), além do desejo de manter essa dependência e controle (SMITH *et al.*,

2015), assim como o respeito à autonomia, autodeterminação (DIERICKX *et al.*, 2018) e responsabilidade própria (HAGENS; ONWUTEAKA-PHILIPSEN; PASMAN, 2017), com o controle sobre a morte e o fim de suas vidas (DEES *et al.*, 2012).

Há também a solicitação devido ao desejo de encurtar a vida, tendo um alívio do sofrimento que se tornou intolerável (PARDON *et al.*, 2012), além de experiências passadas com o sofrimento sendo insuportável (DEES *et al.*, 2012), querendo evitá-lo (HAGENS; ONWUTEAKA-PHILIPSEN; PASMAN, 2017). Questões como o medo da progressão futura que o quadro clínico pode tomar e um futuro pior que a morte (MAK; ELWYN, 2005), visando se proteger de um futuro assustador (SATALKAR; GEEST, 2024) vieram à tona como fatores predisponentes.

A baixa qualidade de vida (STOLZ *et al.*, 2017; STUTZKI *et al.*, 2014) foi outro fator destacado. Assim como isolamento social, sofrimento psicológico, solidão e ideação suicida (STOLZ *et al.*, 2017). Outrossim, o cansaço, a perda de prazer e sentido da vida, sentir que ela estava completa, mas não era mais digna de ser vivida, sentir-se ignorado e marginalizado (SATALKAR; GEEST, 2024), além de sofrimento manifestado por desamparo, desesperança, desespero e depressão, com julgamento sobre si próprio (NICOLINI *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÕES

Os motivos que levam à solicitação de eutanásia ou suicídio assistido destacaram aspectos físicos, como a dor intensa e a perda de controle sobre o corpo, e aspectos psicossociais, como a sensação de ser um fardo e a desesperança. Evidencia-se necessidade das equipes promoverem cuidados integrais, contemplando aspectos biopsicossociais, de modo a minimizar o sofrimento, favorecendo a dignidade até o fim.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COHEN-MANSFIELD, J.; BRILL, S. After providing end of life care to relatives, what care options do family caregivers prefer for themselves? **Plos One**, v. 15, n. 9, p. e0239423, 2020.

COHEN-MANSFIELD, J. *et al.* What is the end of life period? trajectories and characterization based on primary caregiver reports. **Journals of Gerontology: Medical Sciences**, v. 73, n. 5, p. 695-701, 2018.

DEES, M. K. *et al.* Perspectives of decision-making in requests for euthanasia: a qualitative research among patients, relatives and treating physicians in the netherlands. **Palliative Medicine**, v. 27, n. 1, p. 27-37, 2012.

DIERICKX, S. *et al.* Involvement of palliative care in euthanasia practice in a context of legalized euthanasia: a population-based mortality follow-back study. **Palliative Medicine**, v. 32, n. 1, p. 114-122, 2018.

HAGENS, M.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D.; PASMAN, H. R. W. Trajectories to seeking demedicalised assistance in suicide: a qualitative in-depth interview study. **Journal Medical Ethics**, v. 43, p. 543-548, 2017.

KIOUS, B. M.; BATTIN, M. P. A focus group study of the views of persons with a history of psychiatric illness about psychiatric medical aid in dying. **AJOB Empirical Bioethics**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2024.

KOUWENHOVEN, P. S. C. et al. Euthanasia or physician-assisted suicide? a survey from the netherlands. **European Journal of General Practice**, v. 20, p. 25-31, 2014.

MAK, Y. Y. W.; ELWYN, G. Voices of the terminally ill: uncovering the meaning of desire for euthanasia. **Palliative Medicine**, v. 19, p. 343-350, 2005.

MEEUSSEN, K. et al. Dealing with Requests for Euthanasia: Interview Study Among General Practitioners in Belgium. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 41, n. 6, p. 1060-1072, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NICOLINI, M. E. et al. Euthanasia and assisted suicide of persons with psychiatric disorders: the challenge of personality disorders. **Psychological Medicine**, v. 50, p. 575-582, 2020.

PARDON, K. et al. Expressed wishes and incidence of euthanasia in advanced lung cancer patients. **European Respiratory Journal**, v. 40, n. 4, p. 949-956, 2012.

ROSENFIELD, B. et al. The schedule of attitudes toward hastened death measuring desire for death in terminally ill cancer patients. **American Cancer Society**, v. 88, n.2, p. 2868-2875, 2000.

SARMIENTO-MEDINA, M. I. et al. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. **Revista Salud Pública**, v. 14, n. 1, p. 116-128, 2012.

SATALKAR, P.; GEEST, S. V. D. Divergent views and experiences regarding 'completed life' and euthanasia in the netherlands. **OMEGA—Journal of Death and Dying**, v. 88, n. 4, p. 1628-1646, 2024.

SMITH, K. A. et al. Predictors of pursuit of physician-assisted death. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 49, n. 3, p. 555-561, 2015.

STOLZ, E. et al. Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: the role of socio-demographics, religiosity, physical illness, psychological distress, and social isolation. **BMC Medical Ethics**, v. 18, n. 71, p. 1-13, 2017.

STUTZKI, R. et al. Attitudes towards hastened death in ALS: a prospective study of patients and family caregivers. **Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration**, v. 15, p. 68-76, 2014.